

Introduction de la journée Dr N.luby

*Je reçois Mme Martin ce jour 50 ans assistante de direction en poste depuis 10 ans dans une usine de logistique.*

*Elle me dit être arrêtée depuis 3 mois pour épuisement surmenage Burn out... Pas de traitement pas de suivi psy , en effet, les symptômes sont frustrés, sommeil perturbé, léger trouble cognitif, humeur instable, et comme elle n'a aucun antécédent psy l'idée de prendre des médicaments ou de voir un psychologue lui est très difficile. Pourtant la reprise semble impossible et c'est son médecin traitant qui me l'envoie , son arrêt initial fait suite à une altercation physique ( elle lui a jeté un dossier au visage) avec l'une de ces collègues de la compta pour des erreurs de devis répétés depuis la mise en place du nouveau logiciel il y a 3 mois, elle a subitement développé des troubles digestifs puis des troubles anxieux a l'idée de revivre cette altercation. Elle commence à s'isoler du collectif grâce au télé travail jusqu'à ne plus pouvoir retourner au travail après un Week prolongé date à laquelle elle consulte son médecin traitant qui l'arrête pour la première fois en 10 ans*

Cette situation clinique des plus courante aujourd'hui dans nos cabinets doit nous interroger à différents niveaux.

Ces signes cliniques font-ils syndrome ? font-ils pathologie ? Si oui pouvons-nous esquisser un diagnostic ?

Où est l'atteinte pour la santé et peut-on la prévenir ? est-ce notre rôle. ? Comment comprendre ces situations ? Du côté des conflits interpersonnels ou du côté de la dégradation de la coopération ? du côté de la souffrance au travail du a des conditions de travail pathogènes ou un sentiment de surcharge dans une impossibilité de rencontre avec le plaisir au travail.

Si l'on considère le travail comme possible promoteur de santé, alors le plaisir au travail serait une condition nécessaire pour éviter l'altération de l'état de santé.

Avant la souffrance et la pathologie il y a peut-être des éléments infra cliniques qui relèvent de l'entrave au plaisir qu'il faudrait analyser pour faire de la prévention. Alors comment comprendre le plaisir au travail ? du côté de la jouissance du confort ou de l'accroissement de soi par la reconnaissance et l'émancipation ?

Notre travail en tant que médecin du travail relève comme tout médecin de la capacité comprendre un corps dans son environnement et pour prodiguer du soin il doit être en mesure de juger en quoi les environnements sont pathogènes et dans notre spécialité l'environnement c'est le travail. Cet environnement est complexe il est matériel ce qu'on appelle communément les conditions de travail qui sont classiquement analysés par l'ergonomie (condition physique, chimique, biologique avec des atteintes au corps, aux organes qui ont fait le socle du code du travail et la création de la médecine du travail il y a plus de 80ans) mais l'environnement de travail et aussi immatériel ce sont les organisations de travail.

L'organisation du travail, c'est la division technique, sociale et hiérarchique du travail. C'est à dire tout ce qui relève de la définition et de la répartition des tâches, des objectifs (quantitatifs et qualitatifs), des moyens (humains, matériels, temporels, formation), des éventuelles procédures pour atteindre ces objectifs, des modes de communication et de subordination entre agents (autonomie, délégation, responsabilité, espaces de discussion...) Ainsi que des modes d'évaluation du travail (critères qui en déterminent la valeur et sous-tendent les promotions entre autres) ... En bref : Qui fait quoi ? Comment (moyens, procédures, outils, machines, compétences...) ? Avec qui ? Avec quel niveau de responsabilité et d'autonomie ? Selon quels critères d'évaluation ?

Bien saisir le sens de ce terme permet de comprendre plus aisément l'ampleur potentielle des impacts de l'organisation du travail sur le fonctionnement des services, les dynamiques relationnelles au sein collectifs de travail et certaines postures individuelles d'agents ou de managers. Une adéquation plus ou moins fine entre les objectifs et les moyens, plus ou moins d'espaces pour discuter collectivement des façons de faire le travail, des critères d'évaluation qui portent plus sur tel ou tel aspect, des objectifs plus axés sur les dimensions quantitatives ou qualitatives et c'est toutes les perceptions et comportements qui s'ajustent pour produire des effets plus ou moins délétères pour la santé mentale, la coopération dans les équipes et l'efficacité des services...

Alors Les condition du plaisir ce loge-t-elle dans la condition de travail ? Un environnement matériel agréable, des outils adaptés ? une ambiance thermique confortable, l'absence d'exposition a des produits chimiques. Force est de constaté que Mme D n'est soumise à aucune condition de travail pathogènes néanmoins elle souffre et son état de santé se dégrade.

Alors quelle place pour les ODT dans notre diagnostique, quelle légitimité avons-nous pour les suspecter ?

Les nouveaux décrets en santé au travail de 2022 officialisent les liens entre santé et organisation de travail.

Ceux-ci incluent désormais dans (**art. L.4121-3**) l'**organisation** du travail dans l'obligation d'évaluation des risques professionnels

Puis légitiment dans (**art L.4622-2**). le rôle des SST dans l'expertise et l'analyse de ce lien

Ces décrets nous interrogent et nous convoque à 2 niveaux

Le premier c'est qu'il y a des ODT pathogènes et nous devons les considérer comme des risques pour la santé, il est donc important pour nous de maîtriser ces concepts qui ne sont plus à prouver.

La deuxième mission c'est l'expertise et l'analyse des lien de causalité qui reste nécessaire car de nouvelles formes d'organisation du travail existent et nécessite que l'on soit en mesure de les révéler ou non pathogènes.

Nous ne sommes pas que des techniciens appliquant des recommandations nous somme des praticiens, des hommes et des femmes de science et notre outil de travail c'est la clinique.

Ce premier point doit nous amener à reconsidérer l'importance de la clinique dans nos pratiques actuelle en santé au travail c'est à dire la capacité d'analyser des signes cliniques de les ramasser en syndrome et de pouvoir tisser des liens avec l'environnement de celui-ci pour esquisser des diagnostique sans quoi notre expertise ne reposera que sur des pressentiments, des intuitions et pas sur une base scientifique, étayé, solide et surtout partagé.

Sans clinique pas de diagnostique c'est pour cela que l'évaluation des RPS résident dans la seule évaluation environnementale quelle fusse qualitative ou quantitative ne relèvera jamais d'un diagnostic solide s'il n'est pas associé à une clinique robuste.

C'est pour ça que malgré tous nos efforts pour mettre en lumière l'accroissent de la souffrance au travail,(38% de salarié en AM en 2021, augmentation des arrêt long augmentation des arrêt multiple , augmentation des arrêt des cadre et des manager, souffrance psychique deuxième causes d'arrêt

maladie 16% juste après les chutes et traumatisme 18%) nous nous heurtons au tj au manque de preuve car la clinique est complexe hétérogène et les liens de causalité à l'organisation de travail sont souvent couverts par l'intelligence du collectif et les ressources individuelles des salariés. Tout le monde ne tombe pas malade en même temps et de la même façon

Un autre constat, même si la clinique et les liens de causalité semblent évidents nous nous heurtons à une dernière épreuve c'est la confrontation avec les conceptions du travail et du travailleur de nos interlocuteurs qui n'ont pas dans leur référentiel la même notion de santé au travail

En effet nos interlocuteurs issus des sciences de la gestion et des ressources humaines, ont des éléments conceptuels tout autres, en effet leur référentiel en terme de lecture du « travail et du travailleur » ne repose pas sur la santé mais sur, l'engagement, la performance, la productivité, de ce fait nos arguments cliniques complexes et hétérogènes sont souvent opposés à des théories sociales un peu rapides ou bien relayés au rang d'anomalie systémique, d'aléas irréductibles que l'on pourrait quantifier et provisionner pour ne pas inquiéter la production.

Ce que l'on vous propose aujourd'hui et sur la prochaine journée de mars c'est d'amener de la complexité dans la gestion des ressources humaines et d'éviter les compromis avec la gestion car si nous professionnels de santé ne remettons pas au cœur des entreprises la santé des gens, qui le fera ?

Pour finir j'aimerais dire le plaisir que j'ai à nous voir réunis aujourd'hui car ce qu'on vous propose à la société c'est de s'unir pour faire avancer la santé au travail car notre métier entre employeur et salarié peut nous pousser à la neutralité à l'immobilisme et parfois pour ne pas s'ankyloser, on oscille entre les rationalités économiques et humaines. Ce que nous souhaitons c'est que l'on arrive parfois à osciller ensemble pour que nos efforts individuels profitent aux autres. Dans un contexte où nos effectifs sont fragiles unir nos forces et nos intelligences pratiques nous semble indispensable.

N luby